Hommage respectueux de l'auteur
A. Legrand

UN MOT RÉTROSPECTIF

SUR

L'HYDROPISIE ENKYSTÉE DE L'OVAIRE

ET SUR

SON TRAITEMENT MÉDICAL ET CHIRURGICAL,

PAR M. LE Dʳ A. LEGRAND,

Chevalier de la Légion d'honneur, membre de la Société de médecine pratique et de la Société médicale du VIIᵉ arrondissement, membre correspondant de l'Académie médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg; des Académies et Sociétés de médecine de Genève et Bologne; de Nancy, Montpellier, Lyon, Dijon, Strasbourg, Amiens, Nantes, Clermont-Ferrand, Metz, Tours et Limoges.



PARIS,

A LA LIBRAIRIE DE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,

17, RUE HAUTEFEUILLE, 17.

1860.

UN MOT RÉTROSPECTIF

SUR

L'HYDROPISIE ENKYSTÉE DE L'OVAIRE

ET SUR

SON TRAITEMENT MÉDICAL ET CHIRURGICAL.

La question de l'iodisme, qui vient de s'agiter devant l'*Académie de Médecine*, a facilement reporté ma pensée sur la mémorable discussion qui a eu lieu (années 1856-1857) dans la même Société au sujet des *Injections iodées dans le traitement de l'hydropisie enkystée de l'ovaire.* Je me suis alors rappelé que je possédais depuis quelque temps déjà, mais que je n'ai réussi à compléter que tout récemment, quelques matériaux intéressants et de nature à élucider cette difficile question, qui se subdivise dans les deux points suivants :

1° L'hydropisie enkystée de l'ovaire est-elle curable, soit spontanément, soit par les moyens médicaux?

2° Les injections iodées sont-elles le seul moyen efficace qu'on puisse leur opposer, et sont-elles sans danger?

Établissons d'abord, par un fait qui n'est point absolument isolé, que, contrairement à l'opinion soutenue généralement dans cette même discussion que je rappelais tout à l'heure, l'hydropisie enkystée de l'ovaire n'est point absolument incurable et qu'elle peut, dans des cas, rares sans doute, guérir soit spontanément, soit par les ressources que la thérapeutique peut fournir au médecin.

Obs. I. — Au mois d'août 1856, ayant été appelé dans le fond de la Normandie pour y voir Mme la baronne des R**, qui s'éteignait par suite des progrès lents d'un cancer de l'estomac, j'y fus en même temps consulté par sa cuisinière, Marie B***, qui se plaignait de voir son ventre augmenter incessamment de volume, en même temps qu'elle se voyait maigrir et qu'elle éprouvait des troubles sérieux dans sa santé générale : tels que suspension de la menstruation, inappétence, insomnies fréquentes, constipation, douleur permanente dans la cuisse droite, œdème des deux jambes, mais surtout dans la droite.

Ce qui me frappa d'abord lorsque je vis Marie, ce fut son amaigrissement, l'altération profonde qui existait sur sa figure, sa pâleur ou mieux son teint presque paille. Je dois dire que la fatigue qu'elle avait auprès de sa maîtresse pouvait expliquer en partie quelques-uns des symptômes observés. Quant à la grossesse, il n'y avait guère lieu de la soupçonner; du reste je fus bientôt éclairé sur la nature de la maladie.

L'ayant fait immédiatement coucher, je trouvai l'abdomen développé comme celui d'une femme à six ou sept mois de grossesse, mais il me sembla de suite qu'il l'était davantage à droite qu'à gauche; et ayant engagé la malade à se coucher en partie sur le côté droit, je vis toute cette région prendre une forme arrondie, tandis que le côté gauche rentrait sur lui-même, de sorte qu'on voyait la ligne blan-

che tiraillée former une ligne de démarcation bien tranchée entre les deux côtés de l'abdomen. Le même phénomène se produisait à peine en faisant placer la malade sur l'autre côté.

En pratiquant la percussion et la succussion, la malade s'étant replacée dans le décubitus dorsal, j'avais bien senti *le flot* qui caractérise la présence d'un liquide dans la cavité abdominale ; mais autant il se produisait évidemment à droite, autant il était douteux à gauche. De ce côté, la percussion donnait un son tympanique partout, tandis que le son était mat dans toute l'étendue du côté droit, même supérieurement. Les deux membres inférieurs étaient œdématiés ; cet œdème était même bien plus marqué pour le membre droit, où la malade se plaignait d'une douleur vive le long du trajet du nerf sciatique. Je touchai la malade, qui avouait avoir eu des rapports sexuels sans grossesse : en effet, je trouvai l'utérus dans les conditions de petitesse et de mobilité où il se présente chez la femme qui n'a jamais eu d'enfant. Le col était pointu, lisse et n'offrait aucune déchirure.

Sur l'ensemble de ces symptômes, je crus pouvoir diagnostiquer une hydropisie enkystée de l'ovaire droit, et je prescrivis des pilules d'extrait de caïnça, qui me paraissaient d'autant mieux indiquées que la malade se plaignait d'une constipation opiniâtre. Cette médication étant restée sans résultat bien marqué, Marie consulta M. le docteur Bodey, médecin à Falaise, qui porta le même diagnostic que moi, et conseilla les poudres suivantes :

Pr. Poudre de scille..... }
— de digitale... } āā 3 gramm.
— d'opium..... 15 centigr.

Mêlez et divisez en 15 doses.

A prendre trois doses par jour, une le matin en se réveillant, une dans le courant de la journée, une heure au moins avant le dîner, et une en se couchant. — Tisane de pariétaire, avec 15 centigrammes de sel de nitre par litre de tisane.

Cette nouvelle médication, favorisée par les conditions de repos relatif dans lesquelles la mort de sa maîtresse plaçait Marie, cette médication, dis-je, donna des résultats vraiment merveilleux : il s'établit une diurèse abondante, et je fus étonné du changement qui s'était opéré chez Marie, quand je la revis à Paris, le 14 octobre suivant. Le ventre était considérablement diminué de volume, fort souple au palper, mais toujours douloureux dans l'hypocondre droit et plus développé de ce côté qu'à gauche. J'ai eu aussi de la peine à constater la présence d'un liquide dans cette même région, quoique cependant la percussion m'ait encore donné un son mat en la pratiquant dans la partie la plus déclive du côté droit, tandis qu'elle m'a donné un son clair dans la même région du côté gauche, la malade se maintenant bien en équilibre dans le décubitus dorsal. Et puis, quand la malade se tournait sur le côté droit, on voyait immédiatement l'abdomen faire à droite une saillie qui était toujours bien limitée par la ligne blanche. L'appétit était revenu, le teint était meilleur, le sommeil bon. Seulement la menstruation manquait toujours.

24 *octobre*. — L'amélioration a fait depuis dix jours de nouveaux progrès. D'abord, le 15, les menstrues ont reparu dans les conditions habituelles, c'est-à-dire peu abondantes et fournissant un sang peu riche. Mais il ne s'en est pas moins manifesté depuis ce moment un changement des plus favorables dans le teint, dans la physionomie de la malade, qui comprend l'importance pour elle du retour de cette évacuation.

10 *novembre* 1856. — La santé de Marie a continué de s'améliorer, quoiqu'elle ne fasse plus rien, et je la considère comme guérie.

25 *août* 1859. — L'événement a prouvé que je ne m'étais pas trompé, car, ayant eu plusieurs fois l'occasion de voir Marie, qui était et qui est toujours gastralgique, j'ai pu m'assurer qu'à cette dernière date sa guérison ne s'était point encore démentie.

Voici donc un cas d'hydropisie enkystée de l'ovaire guérie sans l'intervention du chirurgien et par une médication bien simple !.... si simple que quelques esprits un peu pyrrhoniens, comme on en rencontre dans notre profession, seraient peut-être disposés à la considérer comme *un cas de guérison spontanée !*

Cela m'a paru être à peu près l'opinion de mon confrère de Falaise, qui, dans une longue et bonne lettre que j'ai reçue de lui à la fin d'octobre 1856, me cite un autre cas de guérison de cette même maladie obtenue chez une vieille fille, *après deux ponctions simples*, et sans aucun autre traitement ! « Et cependant, m'ajoute M. Bodey, c'était chez une

« vieille fille, habitant un faubourg de ma pe-
« tite ville, qui n'avait pu se résigner à l'opé-
« ration que lorsque son ventre eût acquis un
« volume effrayant. »

M. le docteur Piachaud (de Genève) a communiqué à la *Gazette des Hôpitaux* (année 1857, n° 22) un fait qui offre avec l'observation de mon confrère de Falaise la plus grande ressemblance. C'est l'histoire d'une dame qui, ayant subi une première ponction, a vu son hydropisie, qui avait récidivé, disparaître spontanément à la suite d'une émotion morale très-vive, et, ce qui est plus extraordinaire, très-pénible.

Parmi les faits de guérisons spontanées de l'hydropisie de l'ovaire, il faut mentionner les cas de l'ouverture du kyste et de son évacuation par une cavité naturelle et ouverte (l'intestin, le rectum, l'ombilic, la vessie, le vagin)! Il en existe d'assez nombreux exemples : mon collègue M. le docteur Michel, agrégé et chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine de Strasbourg, rappelle dans des *Études sur le traitement de l'hydropisie enkystée de l'ovaire* (insérées dans le tome II des *Mémoires de la Soc. de Méd.* de cette ville, dont j'ai l'honneur d'être un des membres correspondants) dix-neuf faits de guérison arrivés de cette façon et rapportés par M. le docteur Bain-Brigge. (*Lond. Medic. Gaz.*, an. 1847.) M. Michel ajoute qu'il pourrait grossir cette liste de trois cas plus récents : l'un avec ouverture dans la vessie, dû au docteur John Hugues Bennett (*Journ. des Connaiss. médic.-chirurg.* de 1849); un second a été publié dans l'*Union médicale* de 1851 ; le troisième a été observé dans le service de M. Forget. (An. 1843.) M. Debout a communiqué à la *Société de Chirurgie* (séance du 27 déc. 1854) un exemple semblable, qui s'est produit chez une femme âgée de soixante-dix à soixante-douze ans.

De ce qui précède je ne veux conclure que ceci : qu'on a peut-être été trop absolu quand on a affirmé que les ressources de la thérapeutique étaient nulles pour la cure de l'ovarite. Pourquoi ne pas les tenter dans une maladie qui offre des exemples de guérison spontanée, en ayant le soin de ne point y insister trop longtemps, et avec la pensée de faire un appel aux moyens chirurgicaux?

Parmi ceux-ci, se présentent aujourd'hui et en première ligne *les injections iodées!* Et, à leur sujet, je me demande de nouveau si elles sont sans danger. Si l'on s'en réfère à tout ce qui a été dit à ce sujet à l'*Académie de Médecine*, on pourrait répondre affirmativement. Et cependant les deux faits que je vais citer feront peut-être naître un peu de doute dans l'esprit de mes lecteurs.

Obs. II. — En septembre 18... je constatai le décès d'une dame de la province, qui avait succombé à l'âge de vingt-huit ans, le second jour d'une deuxième injection iodée pratiquée pour une hydropisie trilobée de l'ovaire. Le médecin ordinaire, qui était présent au moment de ma visite, voulut bien me donner sur ce sujet, qui m'intéressait sous plusieurs points de vue, les renseignements suivants :

Madame ***, forte et bien constituée, avait éprouvé, quinze mois auparavant, deux mois avant de se marier (à la suite de fatigues et de veilles et peu de temps avant un coup reçu dans le bas-ventre) des douleurs dans la région hypogastrique et iliaque droite. Ces douleurs, d'abord passagères, peu fortes, augmentèrent beaucoup après le mariage, au point de gêner et d'empêcher quelquefois la marche et de nécessiter un traitement antiphlogistique assez énergique, et à plusieurs reprises le repos au lit pendant quinze jours.

Le diagnostic fut au début fort obscur ; cependant, d'après le caractère intermittent et passager des douleurs éprouvées, un des médecins consultés pensa qu'on avait probablement affaire à une ovarite. Bientôt le gonflement du ventre, conséquence du développement de la tumeur, ne permit plus de doute sur l'existence d'un kyste multiloculaire de l'ovaire. Le volume considérable du ventre, et sans doute la grande gêne qui en résultait pour la malade, la déterminèrent à subir la ponction que lui proposait son médecin. Cette opération donna issue à quelques litres de liquide, mais sans que le volume du ventre en fût diminué d'une manière bien notable. On eut recours à beaucoup de manœuvres pour faire couler le liquide, ce qui détermina sur le siége de la piqûre du trois-quarts des douleurs assez vives, mais qui diminuèrent assez promptement et disparurent huit ou dix jours après l'opération. Bientôt il survint d'autres malaises qui n'existaient point auparavant; le ventre augmenta de nouveau de volume, devint le siége

de douleurs erratiques, et le soir surtout, si la malade s'était un peu fatiguée, il se manifestait de la fièvre accompagnée de quelques légers frissons.

Si pénible que fût cet état, il permettait encore à Mme *** de s'occuper des soins de son ménage et de prendre quelques distractions; mais occupations et plaisirs devinrent bientôt impossibles. C'est alors que la malade se détermina à venir à Paris pour subir une opération, dont on racontait alors des merveilles. Une première ponction, qui donna issue à 6 ou 8 litres d'un liquide assez semblable à du chocolat au lait, fut suivie d'une injection iodée : il ne survint aucune douleur ni aucun malaise. Huit jours après, nouvelle ponction pratiquée pour un second kyste, et qui donna issue à 5 ou 6 litres d'un liquide verdâtre, gluant et coulant avec difficulté. Vers la fin de son écoulement et alors qu'on exerçait une pression modérée sur le ventre, en même temps qu'on modifiait la position de la malade pour faciliter la sortie du liquide, celui-ci changea de nature, devint moins dense, de couleur café au lait, et il s'en écoula de nouveau 5 à 6 litres. On présuma, sans doute avec raison, qu'un troisième kyste venait de s'ouvrir dans le second. Le ventre, en effet, s'affaissa complétement et on reconnut qu'on avait affaire à un kyste trilobé.

C'est alors qu'on pratiqua une seconde injection iodée ! Mais cette fois, et sept à huit heures après l'opération, il se manifesta des douleurs qui semblèrent déterminées par l'impatience et les mouvements de la malade, et surtout par les efforts qu'elle voulut faire pour aller à la garde-robe. En même temps survinrent des nausées, la fièvre s'alluma, et l'on vit se développer tous les symptômes d'une péritonite, d'abord restreinte, mais qui ne tarda pas à se généraliser, se compliqua rapidement de méningite, et fit succomber la malade *trente-six heures après l'injection iodée !*

Ainsi, dans ce cas, la mort a bien été la conséquence de l'opération ! Mais fallait-il s'en abstenir et abandonner la maladie à elle-même? C'est là une question bien difficile à trancher. Cependant, en me rappelant tout ce qui a été dit à l'*Académie de Médecine* sur l'incurabilité des kystes multiloculaires, j'eusse sans doute conseillé l'abstention, quoiqu'on ait écrit que dans les cas de ce genre *les injections iodées procuraient des améliorations remarquables!* A plus forte raison aujourd'hui, car on ne peut plus dire *que les injections iodées sont toujours sans danger!* Proposition erronée, ainsi que va encore mieux le démontrer l'observation suivante. De plus, dans ce second cas, on pourra peut-être trouver que le chirurgien a manqué de sagesse, car il résulte évidemment des circonstances du traitement, que l'opérateur reçut un premier avertissement de ne pas poursuivre dans une voie qui a été si fatale à la malade.

Obs. III. —Vers la fin de l'année 18** M. le docteur E. D. donna ses soins à une femme âgée de quarante ans. Forte et bien constituée, elle avait vu sans cause bien appréciable son ventre se développer d'une manière sensible et acquérir dans l'espace de huit mois un volume assez considérable. Un habile chirurgien, qui fut appelé en consultation, confirma le diagnostic du médecin ordinaire, et une première ponction fut immédiatement pratiquée et suivie d'une injection iodée, *qui s'accompagna d'une douleur très-vive et détermina une syncope !* Cependant la douleur se calma au bout de quelque temps et la malade se rétablit.

L'épanchement ne tarda point à se reproduire, plus considérable que la première fois. Malgré ce qui s'était passé, le même chirurgien ne craignit pas de pratiquer une seconde ponction et une seconde injection, *qui furent encore immédiatement suivies d'une douleur très-vive !* Mais cette fois la douleur, accompagnée d'anéantissement, de défaillances continuelles, persista et alla sans cesse en augmentant jusqu'à la mort de la malade, *qui eut lieu dix-huit heures après cette seconde opération !*

Si les faits de ce genre se multipliaient, il faudrait nécessairement en rabattre sur les éloges, peut-être exagérés, qu'on a donnés aux injections iodées, et surtout douter de leur constante innocuité. On aurait alors à se demander si on ne devrait pas dans certains cas donner la préférence à l'*ovariotomie*, pratiquée pour la première fois par Ledran, en 1737 (*Mém. de l'Acad. de chir.*), et qui compte d'assez nombreux succès, puisque, d'après M. Michel (*loc. cit.*) et M. Bird, qui a rapporté (*Union. méd.* 1851) dix-huit cas de succès, elle n'aurait donné qu'un décès sur trois cas de tumeurs hydatiques, et qu'elle serait applicable à presque

tous les cas où il n'est plus permis de songer aux injections iodées.

Mais je me demande alors si on ne devrait pas substituer à l'instrument tranchant la potasse caustique appliquée selon la méthode instituée par Récamier pour les kystes du foie, mise en pratique par Bégin et surtout préconisée par M. le professeur Cruveilhier. On sait qu'elle consiste à placer sur la partie la plus saillante de la tumeur hépatique un morceau de potasse caustique, avec toutes les précautions convenables pour qu'elle agisse surtout en profondeur; puis au fond de cette première escarre, préalablement fendue, d'enfoncer un second morceau de pierre à cautère, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'on ait pénétré dans le kyste à l'aide d'un trajet fistuleux, qui se forme par la double adhérence des deux feuillets du péritoine. J'ai fait de cette méthode une belle et heureuse application dans le cas suivant, qui sans doute n'offre qu'une analogie bien éloignée avec les kystes de l'ovaire, mais qui n'en est pas moins de nature à encourager quelques tentatives dans cette nouvelle voie.

Obs. IV. — Le 3 mai 1855, je fus consulté pour une jeune fille âgée de 17 ans, réglée déjà depuis deux ans. Je suis le médecin de toute sa famille, et j'avais traité sa sœur aînée, déjà mariée à l'époque que je viens d'indiquer et généralement bien portante; je l'avais traitée, dis-je, pour un engorgement des glandes du cou, qui s'était heureusement dissipé sous l'influence d'un traitement par les oxydes d'or. Ce n'était pas la première fois qu'on me consultait pour Emilie C***, et, alors qu'elle n'avait encore que 9 ou 10 ans, j'avais constaté chez elle l'existence d'une tumeur dont l'apparition était assez récente; elle était extrêmement mobile, occupait la région de la grande tubérosité de l'estomac, et paraissait être située dans les parois mêmes de l'abdomen: cette première fois, je crus devoir conseiller l'expectation.

Pendant cette période de sept ans, il ne survint rien qui fût de nature à attirer l'attention sur cette tumeur, que l'enfant maniait et faisait rouler sous la peau par manière de passetemps. Mais, au moment où on me la ramena, la tumeur s'était en peu de temps considérablement développée, elle avait cessé d'être mobile et était devenue fort douloureuse au palper. Je dois dire que ce ne fut qu'après une attaque de nerfs, survenue deux ou trois jours avant ma visite, qu'on s'était aperçu du changement que je viens d'exposer. — Le 15 (mai), la tumeur avait pris un nouveau développement; elle était fort sensible au toucher, et la jeune fille était tourmentée par une fièvre assez forte (120 puls.) avec horripilations fréquentes. Je dois ajouter que, le 3, les règles avaient manqué pour la première fois, qu'Émilie avait perdu l'appétit et qu'elle maigrissait sensiblement. Le 21, je la conduisis chez M. le professeur ***, qui diagnostiqua un abcès situé dans le lobe gauche du foie et conseilla l'application d'un vésicatoire volant.

Le 25, cette médication n'ayant amené aucune autre modification dans l'état de la malade, que de rendre plus évidente la présence du pus, je prescrivis la potion suivante :

Pr. : Iodure de potassium.	25 centigr.
Eau distillée simple....	ãã 50 gramm.
— de tilleul...........	
Sirop de pavots blancs....	

A prendre une cuillerée à bouche le matin à jeun et une le soir en se couchant. Cette potion fut consommée deux fois jusqu'au premier juin.

A cette dernière date, je vis la malade, dont l'état commençait à m'inspirer de légitimes inquiétudes, en consultation avec M. le docteur Richard (Xavier): nous constatâmes facilement, ce jeune chirurgien et moi, qu'il y avait formation d'un abcès, mais qu'il était peu probable qu'il siégeât dans un des lobes du foie. Nous fûmes aussi d'accord sur la gravité du pronostic et sur la nécéssité de donner issue à la suppuration. Nous ne fûmes pas moins d'accord pour repousser l'emploi du bistouri et pour avoir recours à la potasse caustique, en procédant comme je l'ai exposé plus haut. Le 3, je pratiquai une première application, que je renouvelai le lendemain. Le 5, après une nuit absolument troublée par la douleur, un pus fort liquide, d'un gris sale, commença à s'écouler par l'ouverture qu'avait faite le caustique, qui avait atteint la membrane propre du kyste, et le 6 je pus constater un changement favorable dans l'état de la malade, dont le pouls était revenu à 106 pulsations, et qui déjà commençait à avoir un peu d'appétit. En même temps, vu l'état d'anémie prononcée où elle était tombée, je remplaçai dans la potion, en même temps que j'élevai la dose de l'iodure

de potassium à trente-cinq grammes, le sirop de pavots blancs par le sirop de quinquina, et je prescrivis les poudres suivantes :

Limaille de fer porphyrisée.	2 gr. 50 centigr.
Poudre de cannelle......	50 centigr.
Poudre de quinquina gris.	3 gramm.

Prenez et divisez en doses n° 10, dont je fis prendre une chaque jour dans la première cuillerée de potage au dîner.

12 *juin.* — Il n'y a presque plus d'écoulement par la plaie; mais la tumeur, quoique moins proéminente, moins douloureuse, offre la même étendue. Il n'y a presque plus de fièvre; retour de l'appétit, des forces et du sommeil.

21 *juin.* Absence complète de fièvre; suppuration presque nulle, malgré les pansements avec l'onguent de la mère Thècle; diminution notable de la tumeur. Cette dernière condition me permet de mieux l'examiner à l'aide du palper, et je reconnais qu'elle occupe presque tout l'hypocondre gauche, s'étendant depuis la grande tubérosité de l'estomac jusqu'à la hauteur de la hanche; elle n'offre plus aucun point de fluctuation et paraît en outre avoir perdu sa mobilité. Cet examen m'a aussi permis de reconnaître que cette tumeur, d'une nature difficilement appréciable, est absolument étrangère au foie. C'est cette erreur de diagnostic qui m'a fait taire le nom du premier chirurgien. La santé générale s'améliore de plus en plus, surtout depuis une légère diarrhée de matières très-fétides. — Augmentation de l'iodure de potassium, qui est porté à 50 centigrammes, et retour au sirop de pavots blancs dans la potion qui lui sert de véhicule.

30 *juin.* — Rien de plus satisfaisant que l'état actuel d'Émilie, qui a bon appétit, digère bien, va régulièrement à la garde-robe et dort parfaitement. Toute suppuration a cessé; il n'existe presque plus de sensibilité, même à la pression la plus énergique, et la tumeur n'occupe plus qu'un espace circulaire d'un diamètre de 8 à 9 centimètres au plus; elle paraît maintenant être tout à fait superficielle. Continuation du même traitement.

20 *juillet.* — La tumeur continue de diminuer de volume d'une manière évidente, et cette diminution marche rapidement; elle devient en même temps de moins en moins sensible. Aussi ai-je pu aujourd'hui la saisir entre mes doigts, et m'assurer ainsi qu'elle occupait sinon l'épaisseur des parois abdominales, du moins qu'elle leur était adhérente et était située peu profondément. La santé générale est redevenue aussi bonne, meilleure même qu'avant l'événement que je viens de raconter. Il existe bien un peu de céphalalgie avec une légère accélération du pouls, mais sans trouble notable dans la santé générale.

2 *août.* — Le retour de la menstruation a fait disparaître ces derniers symptômes. La tumeur est aujourd'hui réduite au volume d'un petit œuf de pigeon; on la saisit facilement entre les doigts, et on constate ainsi son peu de profondeur. La potion est continuée; mais la dose, qui avait été portée à trois cuillerées à bouche par jour, puis ramenée à deux, n'est plus prise qu'à celle d'une cuillerée à bouche chaque matin, à jeun. Il y a déjà quelque temps que la malade a cessé l'usage des poudres ferrugineuses, devenues tout à fait inutiles.

15 *novembre* 1856. — Je n'ai plus revu Émilie qu'aujourd'hui, pour apprendre qu'elle est mariée et sur le point d'accoucher.

10 *mars* 1857. — La jeune femme est déjà depuis quelque temps heureusement accouchée; ce qui me permet de constater qu'il n'existe plus de la tumeur qu'une légère nodosité, qui peut bien être la cicatrice de la plaie assez profonde qu'a faite la potasse caustique.

Maintenant, revenant sur ce que j'ai déjà dit, je me demande si, dans un cas de kyste de l'ovaire, quelle que soit sa nature, quelles que soient ses dispositions anatomiques (à moins cependant d'une trop grande mobilité), il y aurait danger à placer un morceau de potasse caustique dans un point où il paraîtrait le plus rapproché de la peau? Que devrait-il arriver en effet (dans mon opinion du moins)? que l'action de la potasse caustique amènerait des adhérences (dans le cas où elles n'existeraient pas déjà) entre la tumeur et l'enveloppe cutanée, et qu'on finirait par atteindre le kyste et par y pénétrer, et à créer ainsi une voie analogue à celle que la nature établit quelquefois elle-même, et par laquelle le kyste se viderait lentement, ce qui permettrait à ses parois de revenir sur elles-mêmes pour finir par s'accoler, de manière à produire l'oblitération de la cavité morbide. C'est ce qui arriverait probablement, et sans grande difficulté sans doute, pour les kystes uniloculaires, quelle que fût la nature du liquide qui

s'y trouverait renfermé. Mais, dans les cas de kystes multiloculaires, aréolaires, etc., qu'espérer de ce moyen? Toujours plus, en définitive, que des injections iodées, d'une inefficacité bien reconnue dans les cas de ce genre. Et il pourrait se faire qu'une plaie fistuleuse étant créée, il s'établisse un écoulement, lent sans doute, mais continuel, qui dès le premier moment soulagerait le malade, et qui pourrait peut-être devenir un moyen curatif. J'en conviens, tout ceci est spéculatif; mais n'arrive-t-il pas que les données théoriques forcément appliquées deviennent des moyens pratiques dont l'emploi se généralise et dont le temps finit par consacrer l'incontestable utilité? Je ne puis, pour terminer, rien faire de mieux que de former le vœu que cette pensée soit féconde, et que la méthode de Récamier reçoive cette nouvelle et précieuse application.

A. LEGRAND.

(Extrait de la *Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale*, 1860.)

Paris. — Typographie de Firmin Didot frères, fils et C[e], rue Jacob, 56.

W. His.

Ovaire des mammifères
(avec 4 planches)